



SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYS R.Y
Yrjönkatu 2, 28100 PORI
puh. 02 6305 750
e-mail. toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi
www.satakunnansyopayhdistys.fi

voimassa toistaiseksi

JÄSENKORVAUSHAKEMUS

LASTEN (alle 18 v) ja NUORTEN (18-30 v) avustuksia haetaan eri lomakkeilla.

Jäsenen nimi _____ Synt.aika _____

Liittymispäivä (yhdistys täyttää) _____

Lähiosoite ja postitoimipaikka _____

Puhelinnumero koti/työ/sähköposti _____

Tilinumeron FI _____

HUOM! Maksamme jäsenavustuksen aina viitenumerolla 20132

Syöpäsairaus, minkä vuoksi ollut sairaalassa/poliklinikalla _____

Hoitopäiväkorvausta haetaan ajalta: _____

Haettavista PÄIVISTÄ on annettava selvitys esim. valokopio laskusta tai hoitopaikan edustajan selvitys.

Suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn

Annan luvan Satakunnan Syöpäyhdistyksen hoitopäiväkoryauksia hoitaville työntekijöille käsitellä tässä hakemuksessa antamani terveys- ja muita henkilötietojani.

Kaikki toimittamani tiedot käsitellään luottamuksellisina. Kirjallisessa muodossa olevia tietoja säilytetään lukitussa kaapissa, johon on pääsy vain hoitopäiväkoryauksia käsittelevillä työntekijöillä.

Hoitopäiväkorvaushakemus ja siinä antamani tiedot hävitetään hakemustani seuraavan kalenterivuoden loppuun mennessä.

_____ / _____ 20_____

_____ Jäsenen allekirjoitus

_____ / _____ 20_____

_____ Lääkärin/sairaanhoitajan/sosiaalityöntekijän/
sairaalan edustajan allekirjoitus ja puhelinnumero

HOITOPÄVÄKORVAUKSEN MAKSAMISTA KOSKEVAT EHDOT

Satakunnan Syöpäyhdistys maksaa hoitopäiväkorvauksia yhdistyksen henkilöjäsenille, jotka asuvat Satakunnan sairaanhoitopiirin alueelle ja ovat syövän takia hoidettavana sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

Hoitopäiväkorvausta on haettava kuuden (6) kuukauden kuluessa siitä hoitopäivästä alkaen, josta jäsenkorvausta halutaan saada. Hoitopäiväkorvauksen maksaminen edellyttää jäsenyyden voimassaoloa (jäsenmaksu on maksettu).

Hoitopäiväkorvausta haetaan hoitopäiväkorvauslomakkeella, johon sisältyy myös suostumus terveys- ja henkilötietojen käsittelyyn. Lomake on täytettävä ja allekirjoitettava joka kerta korvausta haettaessa.

Korvaushakemuksen liitteeksi otetaan laskusta valokopio tai muu luotettava selvitys haettavista päivistä. Hoitopäiväkorvaushakemuksen allekirjoittaa jäsen. Sairaalan edustajan allekirjoitus tarvitaan silloin, kun hoitopäivät kirjoitetaan hakemukseen ilman erillistä liitettä. Maksukuitteja ei tarvitse lähettää.

Hoitopäiväkorvaus on 3 euroa/hoitopäivä, poliklinikkakäynti tai sarjahoitokäynti. Hoitopäiväkorvausta maksetaan korkeintaan 180 euroa kalenterivuodessa.

Syöpäsairauden vuoksi lääkärin läheteellä annetuista lymfahoitokäynneistä maksetaan jäsenkorvausta korkeintaan 10 käyntikertaa vuodessa, 3 euroa/kerta.

Hoitopäiväkorvausta **EI MAKSETA** pysyvästä laitoshoidossa, kotipalvelussa tai kotisairaalahoidossa oleville jäsenille. Ei myöskään kuolinpesälle, mikäli korvaukseen oikeutettu yhdistyksen jäsen kuolee ja hän ei ole jäsenaikanaan hakenut jäsenkorvausta.

Nuorille 18 – 30 v syöpään sairastuneille yhdistyksen jäsenille maksetaan alkuavustuksena 336 euroa. Hakemuksen tekemisessä on otettava yhteyttä hoitavan sairaalan sosiaalityöntekijään, kuntoutusohjaajaan tai Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajaan.

Alle 18-vuotiaan lapsen sairastuttua syöpään Satakunnan Syöpäyhdistyksen Lapsen puolesta -rahastosta maksetaan perheelle alkuavustuksena 840 euroa. Lapsipotilaan hoitopäiväkorvausta maksetaan 3 euroa/sairaalan/poliklinikan hoitopäivä. Lapsen sairauden uusiessa avustus on 840 euroa. Lapsen hautausavustus on 840 euroa. Hakemuksien tekemisessä on otettava yhteyttä hoitavan sairaalan kuntoutusohjaajaan tai sosiaalityöntekijään.

Maksettaessa jäsenkorvausta alle 18-vuotiaalle lapselle, on vähintään toisen lapsen vanhemmista/huoltajista oltava yhdistyksen jäsen.

Lapsen puolesta rahastosta voidaan harkinnanvaraista tukea maksaa perheille, joissa on alaikäisiä lapsia ja aikuinen on alle 40-vuotias syöpäpotilas. Kysy lisää hoitavan sairaalan sosiaalityöntekijältä, kuntoutusohjaajalta tai Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajalta.

Satakunnan Syöpäyhdistys maksaa harkinnanvaraista taloudellista tukea syöpäpotilaan äkilliseen taloudelliseen tilanteeseen esim. lääkekustannuksiin/sairaalan hoitopäivämaksuihin. Hakemuksen tekemisessä on otettava yhteyttä hoitavan sairaalan sosiaalityöntekijään, kuntoutusohjaajaan tai Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajaan. Maksu on kertaluonteinen.